



○これまでの相談歴や受診歴をお書きください	
期間	どこで/どのようなサービスを受けましたか 病院・教育センター・児童相談所・スクールカウンセラー（学校） /薬物療法・カウンセリング・心理検査
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
○手帳の有無 【 ない ・ ある（ ）】	

●出生歴について教えてください

○妊娠中について、あてはまるものに○をつけてください	
強いつわり	妊娠中毒
切迫流産	切迫早産
感染症（ ）	
精神疾患（うつ病など）	飲酒
喫煙	服薬（薬品名： ）
その他（ ）	
○出生時についてお聞きします	
妊娠： 週 日【満期産 ・ 早期産 ・ 過期産】	APGAR（アプガー）： 点
出生時： 体重 <u>          </u> g	身長 <u>          </u> cm
	頭囲 <u>          </u> cm
分娩：（正常・異常） ※以下あてはまるものに○や記入をお願いします	
早期破水	前置胎盤
微弱陣痛	吸引分娩
鉗子分娩	帝王切開
臍帯巻絡	
その他（ ）	
新生児期：（正常・異常） ※以下あてはまるものに○や記入をお願いします	
仮死	チアノーゼ
蘇生	酸素投与
保育器使用（ない・ある 日間）	呼吸器使用（ない・ある 日間）
黄疸（ない・ある）	光線療法（ない・ある 日間）
交換輸血	
栄養：（母乳 ・ 人工 ・ 混合 ）	その他（ ）



<p>○感覚の過敏さや鈍感さ（音・痛み・光・肌ざわり） 【 ある ・ ない 】</p>
<p>具体的な内容</p>
<p>○極端な食べ物の好き嫌い 【 ある ・ ない 】</p>
<p>具体的な内容</p>
<p>○集団生活/入園（      歳      ヶ月から） ○登園しぶり【 ある ・ ない 】（期間・時期      ） ○初めての場面（入園など）での分離 【すぐにできた・少したってできた・かなりたってできた・全くできなかった】 ○仲の良い友人【 同年齢 ・ 異年齢 ・ 同性 ・ 異性 】</p>
<p>○集団行動での様子・特徴・気になる点などがあればお書きください （集団行動から外れることがあった・他者に手が出てしまうなど）</p>
<p> </p>
<p> </p>
<p> </p>
<p> </p>

<p>&lt;小学校&gt;</p> <p>○同年齢の友人【 いた ・ いなかった 】 ○異年齢の友人【 いた ・ いなかった 】 ○いじめにあった経験【 ある ・ ない 】 ○登校しぶり・不登校【 ある ・ ない 】（期間・時期      ）</p>
<p>○運動の苦手さ（自転車に乗れない・ダンスや球技が非常に苦手など） 【 ある ・ ない 】</p>
<p>具体的な内容</p>
<p> </p>



●家族についてご記入ください（祖父母以外の同居者がいる場合は、フリー欄に記入）

続柄	年齢	職業	学歴	同居・別居	精神・身体疾患
父				同居・別居	
母				同居・別居	
兄弟姉妹				同居・別居	
兄弟姉妹				同居・別居	
兄弟姉妹				同居・別居	
兄弟姉妹				同居・別居	
父方祖父				同居・別居	
父方祖母				同居・別居	
母方祖父				同居・別居	
母方祖母				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	

●その他

○ご質問・ご希望があればご記入ください。ご本人の前で話しにくい内容についてはこちらにお書きください。

---



---



---



---

問診票は以上です。ご協力ありがとうございました。当日受付後、小児思春期担当の看護師にご提出ください。

※お書きいただいた内容は、診療を円滑に行うために活用させていただきます。個人情報として外部に漏れることは一切ありません。